

手話通訳者等派遣申請書

年 月 日

妙高市長 宛て

申請者 住所

氏名

FAX

TEL

手話奉仕員の派遣を申請します。

派遣日時	年 月 日(曜日) 時 分から 時 分まで
派遣場所	(住所) (電話)
業務の内容	申請の種類 (手話奉仕員 ・ 要約筆記) 業務の内容 (読み取り ・ 聞き取り)
	◆派遣の内容 (なるべく詳細に記入してください)
必要とする手話通訳者等の人数	人
手話通訳等を必要とする聴覚障害者数	人
その他	手話通訳補助員の派遣 (可 ・ 不可)

※手話通訳者の確保ができない場合、派遣ができない場合があります。

※緊急の場合を除き、派遣希望日の7日前までに申請してください。